SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

Zoom santé

Janvier 2012 | Numéro 33

Les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux diffèrent-elles selon leur état de santé?

Ariane Dubé-Linteau, Amélie Lavoie et Marie-Ève Tremblay[1]
Institut de la statistique du Québec

Le point de vue des usagers peut jouer un rôle prépondérant dans une démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux. Les enquêtes qui mesurent le niveau de satisfaction des usagers sont l'un des moyens utilisés pour en tenir compte et ainsi évaluer la qualité des services. Dans ce type d'enquêtes, la satisfaction est considérée comme l'écart qui existe entre les attentes personnelles et la perception des services reçus[2]. Pour être en mesure de bien interpréter la mesure de la satisfaction et de dégager des pistes d'actions à entreprendre, il importe de tenir compte des attentes des usagers et de les confronter à la satisfaction des services reçus. Par exemple, il est d'un grand intérêt d'identifier les aspects qui sont jugés à la fois peu satisfaisants par les usagers et très importants pour eux. En effet, leur niveau de satisfaction est susceptible d'augmenter si des correctifs sont apportés aux éléments auxquels ils attachent plus d'importance.

Une telle approche a été utilisée dans l'*Enquête québécoise sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux*, menée en 2006-2007 par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services Sociaux[3]. Dans un premier temps, les participants de cette enquête ont été invités à exprimer leur satisfaction par rapport à 41 items en se rapportant à une consultation de référence dans un CLSC, un hôpital ou une clinique médicale[4]. Ces items ont été choisis de manière à rendre compte de 3 grandes dimensions de la qualité des services, lesquelles comptent au total 12 sous-dimensions (voir l'encadré *Dimensions et sous-dimensions de la qualité des services traitées dans l'enquête* à la page 2). Les participants ont ensuite été amenés à indiquer leurs attentes à l'égard du système de santé en se prononçant sur l'importance relative accordée à ces 41 items, mais cette fois sans considérer le lieu de consultation (voir l'encadré *Mesurer les attentes des usagers : une approche novatrice* à la page 2).

Population à l'étude

La population visée par l'enquête, aussi appelée « les usagers », est l'ensemble des personnes de 15 ans et plus vivant au Québec dans un ménage privé et qui ont consulté un professionnel de la santé et des services sociaux, dans un hôpital, une clinique médicale ou un CLSC, une fois ou à plusieurs reprises, pour elles-mêmes ou pour une personne à charge, au cours des 12 mois précédant l'enquête.

1. Les auteurs tiennent à remercier Ghyslaine Neill et Claire Fournier de l'Institut de la statistique du Québec pour leurs précieux commentaires sur la version préliminaire de ce bulletin.

2. AGENCE NATIONALE D'ACCRÉDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (1996), *La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale*, Paris, Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale, 35 p.

3. G. NEILL, M.-È. TREMBLAY, S. VÉGIARD, A. LAVOIE et K. MOISAN (2007a), *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007 : description et méthodologie*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 65 p.

4. La « consultation de référence » correspond au lieu de consultation (CLSC, clinique médicale ou hôpital) et au type de consultation (pour soi-même ou pour une personne à charge) auxquels le répondant doit se référer. Pour les usagers ayant consulté à plus d'un endroit ou ayant consulté à la fois pour eux-mêmes et pour une personne à charge, cette consultation de référence a été déterminée grâce à des mécanismes de sélection particuliers qui sont décrits en détail dans le document suivant : *Ibid.*, p. 17-20.

Québec

La présente étude a pour but de vérifier si le classement de ces 41 attentes diffère entre les usagers plus vulnérables du point de vue de leur santé et les autres usagers, à partir des données de l'enquête sur la satisfaction des usagers de 2006-2007 (voir l'encadré *À propos de l'enquête* à la page 7). En effet, il est permis de croire qu'en raison de leur parcours et d'expériences particulières avec le système de santé, ces usagers ont peut-être des attentes différentes. Ce bulletin fait d'abord un rappel des premiers résultats obtenus relativement au classement général des attentes pour l'ensemble des usagers du Québec et présente ensuite les différences observées entre les groupes à l'étude quant au classement de leurs attentes. Seuls les résultats faisant état de différences significatives entre les groupes comparés sont présentés.

Afin de tenir compte de la vulnérabilité des usagers quant à leurs caractéristiques de santé, le classement des attentes est analysé selon trois variables; deux sont des mesures de l'état de santé et la troisième correspond à la fréquence des consultations, permettant, entre autres, de distinguer les grands utilisateurs des petits utilisateurs de services. Ces variables sont : la perception de l'état de santé (excellent, très bon, bon, moyen, mauvais), la présence d'un problème de santé chronique entraînant une limitation d'activités (avec problème de santé, sans problème de santé) et le nombre total de consultations au cours des 12 derniers mois (1 à 2 consultations, 3 à 4 consultations, 5 à 7 consultations, 8 à 14 consultations, 15 consultations et plus).

Dimensions et sous-dimensions de la qualité des services traitées dans l'enquête

La dimension relationnelle

Cette dimension fait référence à la relation qui s'établit entre le personnel et l'usager. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits. Elle regroupe les sous-dimensions suivantes : **respect, confidentialité et empathie.**

La dimension professionnelle

Cette dimension, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés. Elle regroupe les sous-dimensions suivantes : **fiabilité, responsabilisation, apaisement et solidarisation.**

La dimension organisationnelle

Cette dimension fait référence à l'environnement et au contexte qui assurent la prestation des services. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort, les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité. Elle regroupe les sous-dimensions suivantes : **simplicité, continuité, accessibilité, rapidité et confort.**

Mesurer les attentes des usagers : une approche novatrice

Afin d'éviter de demander aux répondants de classer 41 items en ordre d'importance au cours de l'entrevue, une approche novatrice permettant de confronter les attentes les unes avec les autres a été développée. Une série de 10 paires d'items sélectionnées aléatoirement était présentée à chaque participant et celui-ci devait indiquer, pour chacune des paires, l'item qu'il considérait le plus important. Chacune des paires possibles était présentée à une partie seulement des participants, puis un classement complet des 41 items a été établi de manière dérivée[5].

5. Pour plus d'information sur cette approche et sur la méthodologie utilisée pour établir le classement des attentes, consultez le document suivant : L. ROCHELEAU, S. VÉGIARD, M.-È.TREMBLAY, J.CAMIRAND, G. NEILL et I. TRAORÉ (2008), *Regard croisé sur la satisfaction et les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec en 2006-2007*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 45-47.

Rappel des résultats obtenus relativement au classement des attentes des usagers

Une analyse du classement général des attentes se rapportant à l'ensemble des usagers des services de santé et des services sociaux du Québec a été réalisée dans le cadre du rapport de l'enquête[6]. Les résultats obtenus sont repris au tableau 1 (aux pages 3 et 4) et sont classés selon trois groupes reflétant l'ordre d'importance des items du point de vue des usagers : les items de premier rang (11 items jugés les plus importants), les items de rang intermédiaire (19 items) et les items de dernier rang (11 items jugés les moins importants)[7]. L'analyse a montré que la « compétence de l'intervenant » représente l'aspect le plus important pour les usagers. Les items qui occupent les deuxième et troisième rangs sont « les services améliorant l'état de santé » et « un délai raisonnable pour un rendez-vous ». On remarque également que parmi les 11 items de premier rang, 4 font référence à la fiabilité des services, 3, à la rapidité des services et 2, à l'empathie manifestée par les intervenants. Les 2 autres items concernent des aspects relatifs à l'apaisement et au respect.

La compétence de l'intervenant représente l'aspect le plus important pour les usagers québécois.

Un examen selon diverses caractéristiques démographiques a permis d'observer des différences quant au classement des attentes. Les résultats ont révélé que l'ordre d'importance des attentes des Québécois à l'égard des services de santé et des services sociaux varie peu selon les régions sociosanitaires. Par contre, certaines différences sont observées lorsque l'on tient compte du sexe, de l'âge et de la composition du ménage des usagers[8]. Par exemple, les femmes accordent plus d'importance à certains aspects des dimensions relationnelle (respect) et professionnelle (solidarisation, apaisement) que les hommes, tandis que ceux-ci sont plus préoccupés par des aspects associés aux dimensions organisationnelle (rapidité, accessibilité) et professionnelle (fiabilité). D'autre part, les plus jeunes accordent plus d'importance aux mesures d'hygiène et de salubrité ainsi qu'à la responsabilisation et à l'empathie manifestée par l'intervenant. De leur côté, les usagers de 65 ans et plus estiment plus importants certains aspects relatifs à l'apaisement et à la continuité et accordent moins d'importance à certains aspects liés à la rapidité ou encore à la fiabilité.

Tableau 1

Classement des attentes des usagers[1] selon l'ordre d'importance, Québec[2], 2006-2007

Rang (IC à 95 %)[3]	Description de l'item	Dimension/ Sous-dimension[4]
Items de premier rang		
1 (1)	Que l'intervenant soit compétent	♦ Fiabilité
2 (2)	Que les services reçus améliorent votre santé ou vous permettent de mieux contrôler votre état	♦ Fiabilité
3 (3)	Que le délai pour obtenir un rendez-vous avec des professionnels soit raisonnable (c'est-à-dire le temps entre le moment où vous souhaitez consulter et le moment où vous consultez un intervenant)	o Rapidité
4 (4-5)	Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape du traitement ou de l'intervention	♦ Apaisement
5 (4-5)	Que l'on prenne des mesures d'hygiène et de salubrité. Par exemple, se laver les mains, mettre des gants, utiliser des instruments à usage unique, etc.	♦ Fiabilité
6 (6-8)	Que l'intervenant prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous	■ Empathie
7 (6-9)	Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit raisonnable	o Rapidité
8 (6-9)	Que toutes les personnes soient traitées de façon juste et équitable	■ Respect
9 (7-11)	Que le délai pour obtenir des services diagnostiques (tests sanguins, scanner, radiographies, etc.) soit raisonnable	o Rapidité
10 (9-11)	Que l'intervenant comprenne bien votre situation	■ Empathie
11 (9-11)	Que l'intervenant vous explique les différents choix de traitement ou d'intervention qui s'offrent à vous	♦ Fiabilité

6. *Ibid.*, Tableaux 3.1a, 3.1b et 3.1c, p. 48-50.

7. « Ces groupes ont été définis en se basant principalement sur les intervalles de confiance observés dans le classement établi au niveau provincial. Les trois groupes ainsi constitués sont distincts l'un de l'autre, c'est-à-dire que le dernier item d'un groupe est significativement plus important que le premier du groupe suivant ». *Ibid.*, p. 47.

8. Pour plus de détails sur les différences observées, le lecteur est invité à consulter : *Ibid.*, p. 52-60.

Tableau 1 (suite)

Classement des attentes des usagers[1] selon l'ordre d'importance, Québec[2], 2006-2007

Rang (IC à 95 %)[3]	Description de l'item	Dimension/ Sous-dimension[4]
Items de rang intermédiaire		
12 (12-15)	Que l'intervenant vous encourage à utiliser des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise	♦ Responsabilisation
13 (12-15)	Que vous obteniez les résultats de vos examens ou évaluations, que ce soit positif ou négatif	♦ Fiabilité
14 (12-17)	Que vous puissiez établir une relation de confiance avec l'intervenant	♦ Apaisement
15 (12-17)	Que le délai pour obtenir les résultats de vos examens ou évaluations soit raisonnable	o Rapidité
16 (15-18)	Qu'il soit facile d'obtenir des références pour des services spécialisés lorsque cela est requis	o Continuité
17 (15-18)	Que l'intervenant vous écoute attentivement	■ Empathie
18 (17-18)	Que le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre, lorsque c'est possible	o Continuité
19 (19)	Que l'on respecte les engagements pris à votre égard (rappels téléphoniques, suivi, communication des résultats, etc.)	♦ Fiabilité
20 (20)	Que l'intervenant vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre	o Simplicité
21 (21-23)	Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité (qu'on respecte la date et l'heure des rendez-vous)	♦ Fiabilité
22 (21-24)	Que l'intervenant vous encourage à prendre une part active aux décisions qui vous concernent	♦ Responsabilisation
23 (21-24)	Que l'on vous traite avec politesse et respect	■ Respect
24 (22-25)	Que les renseignements qui vous concernent soient traités de manière confidentielle	■ Confidentialité
25 (23-25)	Que l'on assure le transfert de votre dossier à d'autres établissements, organismes ou professionnels, lorsque cela est requis	o Continuité
26 (26-27)	Que les lieux soient propres (locaux, mobilier, toilette, etc.)	o Confort
27 (26-28)	Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant ou de changer d'intervenant au besoin	o Simplicité
28 (27-29)	Que l'on respecte votre intimité physique	■ Respect
29 (28-29)	Que les équipements soient adaptés à vos besoins	♦ Fiabilité
30 (30)	Qu'il n'y ait pas trop de formalités pour effectuer une demande ou obtenir un service (ce n'est pas trop compliqué, il n'y a pas trop d'étapes, pas trop de paperasse, etc.)	o Simplicité
Items de dernier rang		
31 (31-32)	Que l'établissement soit ouvert à des heures qui vous conviennent (semaine, fin de semaine et/ou le soir)	o Accessibilité
32 (31-33)	Que l'intervenant favorise l'implication des ressources de votre milieu pour vous aider (ex.: ressources communautaires, famille, amis, etc.)	♦ Solidarisation
33 (31-33)	Que vous n'ayez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un deuxième intervenant ou un spécialiste pour le même problème	o Continuité
34 (34-35)	Que l'aménagement des locaux permette de garantir la confidentialité des échanges	■ Confidentialité
35 (34-35)	Que la documentation fournie soit facile à comprendre	o Simplicité
36 (36)	Que l'on tienne compte de votre langue dans les services qui vous sont offerts	o Accessibilité
37 (37-38)	Que les lieux soient aménagés de façon sécuritaire (disposition sécuritaire du mobilier, rampes d'escalier sécuritaires, etc.)	o Confort
38 (37-38)	Que l'intervenant vous réconforte	♦ Apaisement
39 (39-40)	Que l'établissement soit facilement accessible par transport en commun (incluant le transport adapté) ou qu'il soit facile de stationner à proximité	o Accessibilité
40 (39-40)	Que l'atmosphère (ambiance) soit agréable dans l'établissement	o Confort
41 (41)	Que le mobilier soit confortable	o Confort

1. Par usager, on entend les personnes de 15 ans et plus, vivant dans un ménage privé et ayant consulté un professionnel de la santé et des services sociaux dans un hôpital, une clinique ou un CLSC au cours des 12 mois précédant l'enquête.
2. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.
3. L'intervalle de confiance à 95 % peut s'interpréter de la façon suivante : Si l'enquête était répétée un très grand nombre de fois, l'item occuperait un rang dans le classement compris entre les deux bornes de l'intervalle dans 95 % des cas.
4. Le symbole indique la dimension de la qualité à laquelle appartient l'item ■ Dimension relationnelle; ♦ Dimension professionnelle; o Dimension organisationnelle.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007.*

Qu'en est-il du classement des attentes selon certaines caractéristiques de santé des usagers?

De façon générale, le classement des attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux varie très peu selon les variables liées à la santé qui ont été retenues. D'abord, aucune différence significative n'est observée quant à l'ordre d'importance des 41 items chez les personnes avec ou sans problème de santé chronique entraînant une limitation d'activités.

On note toutefois certaines différences lorsque l'on tient compte du nombre total de consultations au cours des 12 derniers mois (tableau 2). On constate d'abord que les usagers dont la fréquence des consultations est faible, c'est-à-dire ceux qui ont consulté une ou deux fois, estiment moins important de ne pas avoir à répéter les mêmes informations d'un intervenant à un autre, que les usagers ayant consulté plus souvent. Soulignons que l'écart observé, bien que significatif, est faible puisque l'item est classé au 35e rang par les petits utilisateurs (1 à 2 consultations) et au 31e rang par les autres usagers. De plus, peu importe le nombre de consultations, cette attente se classe toujours parmi les items de dernier rang.

Par ailleurs, on remarque qu'il est plus important pour les grands utilisateurs de services (15 consultations ou plus) d'obtenir les services diagnostiques dans un délai raisonnable que pour les usagers dont la fréquence des consultations est moindre. Effectivement, cette attente occupe le 4e rang chez les usagers qui ont consulté 15 fois ou plus au cours de la dernière année, tandis qu'elle occupe le 9e rang chez les usagers qui ont consulté moins de 15 fois. Il est à noter que, peu importe la catégorie d'usagers examinée, cette attente demeure dans les items dits de premier rang.

Le classement des attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux varie très peu selon l'état de santé et selon la fréquence des consultations.

Tableau 2

Classement de certaines attentes des usagers selon le nombre total de consultations[1] au cours des 12 derniers mois, Québec[2], 2006-2007

Description de l'item	Catégorie de référence pour laquelle le classement des attentes est différent[3]	Usagers de la catégorie de référence	Usagers des autres catégories de l'indicateur
		Rang (IC à 95 %)	
Que vous n'ayez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un deuxième intervenant ou un spécialiste pour le même problème	1 à 2 consultations	35↓ (33-35)	31 (30-32)
Que le délai pour obtenir des services diagnostiques (tests sanguins, scanner, radiographies, etc.) soit raisonnable	15 consultations et plus	4↑ (4-8)	9 (8-11)

↓ Attente moins importante que chez les autres usagers.

↑ Attente plus importante que chez les autres usagers.

1. Le nombre total de consultations comprend cinq catégories, soit : 1 à 2 consultations, 3 à 4 consultations, 5 à 7 consultations, 8 à 14 consultations, 15 consultations et plus.
2. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.
3. Le test statistique compare, pour chaque item, le rang observé chez les usagers appartenant à la catégorie de référence de l'indicateur avec celui observé chez les autres usagers.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007.*

Davantage de différences sont observées quant au classement des attentes en fonction de la perception de l'état de santé (tableau 3). Tout d'abord, on remarque que les usagers qui se perçoivent en excellente santé accordent moins d'importance à l'item « Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant ou de changer d'intervenant au besoin » comparativement à ceux ayant une moins bonne perception de leur état de santé. En effet, cette attente occupe le 30e rang chez le premier groupe alors qu'elle se situe au 26e rang chez le second.

À l'opposé, les usagers qui se perçoivent en mauvaise santé se distinguent des autres usagers par des attentes moins élevées à l'égard des mesures d'hygiène et de salubrité (12e rang c. 5e rang pour les autres usagers) et de l'encouragement de la part de l'intervenant à utiliser des moyens ou des outils qui permettront d'éviter que le problème se reproduise (17e rang c. 12e rang pour les autres usagers). Par ailleurs, ces usagers comparativement aux autres jugent plus important de ne pas avoir à répéter les mêmes informations lors d'une consultation avec un deuxième intervenant pour le même problème de santé. En effet, cet item occupe le 29e rang chez les usagers ayant une mauvaise perception de leur état de santé, alors qu'il se trouve au 33e rang chez les usagers qui évaluent plus favorablement leur santé. On constate que parmi ces différences, seule celle observée pour l'item « Que l'on prenne des mesures d'hygiène et de salubrité » occasionne un changement de position dans les trois grands groupes d'items : cette attente fait partie des items de rang intermédiaire chez les usagers qui se perçoivent en mauvaise santé tandis qu'elle représente un item de premier rang chez les autres usagers.

Conclusion

Les résultats de la présente analyse indiquent que l'ordre d'importance des attentes des usagers varie en fonction de deux des trois caractéristiques de santé étudiées, et ce, pour quelques items seulement. Les résultats permettent surtout de constater que le classement des attentes à l'égard des services de santé et des services sociaux demeure relativement stable parmi les usagers du Québec. Cette stabilité des attentes avait également été observée dans une publication antérieure réalisée à partir des données de l'enquête de 2006-2007; en effet, on y relevait notamment que les attentes variaient très peu selon les régions sociosanitaires[9].

Tableau 3

Classement de certaines attentes des usagers selon la perception de l'état de santé[1], Québec[2], 2006-2007

Description de l'item	Catégorie de référence pour laquelle le classement des attentes est différent[3]	Usagers de la catégorie de référence	Usagers des autres catégories de l'indicateur
		Rang (IC à 95 %)	
Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant ou de changer d'intervenant au besoin	Excellent	30↓ (28-31)	26 (26-27)
Que l'on prenne des mesures d'hygiène et de salubrité. Par exemple, se laver les mains, mettre des gants, utiliser des instruments à usage unique, etc.	Mauvais	12↓ (6-15)	5 (4-5)
Que l'intervenant vous encourage à utiliser des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise	Mauvais	17↓ (14-23)	12 (12-14)
Que vous n'ayez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un deuxième intervenant ou un spécialiste pour le même problème	Mauvais	29↑ (23-31)	33 (31-33)

↓ Attente moins importante que chez les autres usagers.

↑ Attente plus importante que chez les autres usagers.

1. La perception de l'état de santé comprend cinq catégories : excellent, très bon, bon, moyen, mauvais.
2. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.
3. Le test statistique compare, pour chaque item, le rang observé chez les usagers appartenant à la catégorie de référence de l'indicateur avec celui observé chez les autres usagers.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007.*

9. *Ibid.*, p. 52.

Les informations découlant de cette étude sont importantes puisqu'elles viennent appuyer un certain constat selon lequel, peu importe le profil des usagers (l'état de santé et la fréquence des consultations, dans ce cas-ci), les mêmes items figurent toujours dans le peloton de tête des attentes les plus importantes pour les Québécois, soit : « Que l'intervenant soit compétent », « Que les services reçus améliorent votre santé ou vous permettent de mieux contrôler votre état », « Que le délai pour obtenir un rendez-vous avec des professionnels soit raisonnable », « Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape du traitement ou de l'intervention ». À l'opposé, les items qui concernent le réconfort de la part de l'intervenant, l'accessibilité facile à l'établissement, l'atmosphère agréable de l'établissement ou le confort du mobilier demeurent dans les derniers rangs.

Cette analyse laisse supposer que le classement des attentes au sein de la population repose davantage sur un système de valeurs commun aux Québécois plutôt que sur des caractéristiques propres à chacun. Si tel est le cas, il est permis de croire que ce classement des attentes peut demeurer relativement stable dans le temps. Pour pouvoir vérifier cette hypothèse, il sera évidemment nécessaire de reproduire l'analyse des attentes dans un prochain passage de l'enquête.

Les attentes semblent reposer davantage sur un système de valeurs commun aux Québécois plutôt que sur des caractéristiques propres à chacun.

Finalement, l'analyse des premiers résultats de l'enquête avait montré que la satisfaction globale des usagers variait selon certaines des caractéristiques liées à la santé examinées dans la présente étude. En effet, les usagers qui se perçoivent en moins bonne santé et les plus grands utilisateurs de services déclarent plus souvent être peu ou pas satisfaits des services reçus que les autres usagers[10]. Les nouveaux résultats présentés dans ce bulletin suggèrent que les différences observées quant à la satisfaction globale des usagers plus vulnérables sur le plan de la santé ne peuvent s'expliquer par des différences liées à leurs attentes. Ainsi, dans une perspective d'amélioration de la satisfaction de ces usagers, d'autres facteurs liés à la prestation des services par exemple devraient être examinés afin de pouvoir cibler des pistes d'action concrètes.

À propos de l'enquête

Le principal objectif de l'*Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec* est de dresser un portrait statistique de la satisfaction et des attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux. Entre novembre 2006 et juin 2007, 38 389 personnes âgées de 15 ans et plus, réparties dans 16 régions sociosanitaires du Québec, ont répondu à une entrevue téléphonique d'une durée d'environ 18 minutes.

Pour en savoir plus sur l'*Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec*, 2006-2007, consultez le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/index.htm.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide du site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

10. G. NEILL, J. CAMIRAND, L. ROCHELEAU, M. BORDELEAU et I. TRAORÉ (2007b), *Profil de consultation, satisfaction globale et opinion générale : analyse des données de l'Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 37-41.

PARUS EN 2011 DANS *ZOOM SANTÉ*...

nº 32	La consommation d'alcool au Québec : évolution et portrait régional – Série *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*	Décembre 2011
nº 31	Santé physique et comportements liés à la santé chez les jeunes de 15 à 17 ans	Novembre 2011
nº 30	Le recours à des méthodes présentant un potentiel de dangerosité pour la santé est-il répandu chez les Québécois qui tentent de perdre du poids ou de maintenir leur poids?	Novembre 2011
nº 29	Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise	Octobre 2011
nº 28	L'allaitement maternel : une pratique moins répandue au Québec qu'ailleurs au Canada – Série *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*	Octobre 2011
nº 27	Des services de lutte contre le cancer centrés sur la personne : l'expérience des patients de Chaudière-Appalaches	Septembre 2011
nº 26	La prévention du tabagisme chez les jeunes : le poids de certains facteurs sociaux	Juin 2011
nº 25	Améliorer ses habitudes de vie à la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer : que révèle l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*?	Mai 2011
nº 24	Les Québécois atteints d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités sont-ils satisfaits des services de santé et des services sociaux reçus?	Février 2011

Tous les numéros du bulletin *Zoom santé* sont disponibles sur le site Web de l'Institut à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca.

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation : Nicole Descroisselles, révision linguistique
Marie-Eve Cantin, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : **Ariane Dubé-Linteau**
Direction des statistiques de santé
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6054)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : **www.stat.gouv.qc.ca**

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
1er trimestre 2012
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Institut de la statistique Québec